

Oświadczenie uprawnionego pracownika o miesięcznym dochodzie przypadającym na jedną osobę w gospodarstwie domowym* za poprzedni miesiąc

* Przez gospodarstwo domowe rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące tj. współmałżonków, partnerów, pozostające na wyłącznym utrzymaniu i wychowaniu rodziców oraz pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym dzieci własne, przysposobione, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz dzieci współmałżonków, partnerów w wieku do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli pobierają naukę do 25 roku życia.

Lp.	Imię i nazwisko uprawnionego pracownika	Miesięczny dochód **
A. ŁĄCZNY DOCHÓD** MIESIĘCZNY CAŁEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO		
B. POTRĄCENIA (kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym)		
C. MIESIĘCZNY DOCHÓD PRZYPADAJĄCY NA JEDNĄ OSOBĘ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM W MIESIĄCU20.....(należy wpisać nazwę miesiąca i rok)		

** Przez dochód rozumie się sumę wszystkich dochodów bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, za miesiąc ubiegły dla wszystkich członków gospodarstwa domowego. Do dochodu wlicza się wszystkie uzyskane przychody w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, zarówno podlegające opodatkowaniu jak i zwolnione z tego podatku, np. wynagrodzenie za pracę wraz ze wszystkimi dodatkami, nagrodami, premiami, wynagrodzeniem za pracę w godzinach nadliczbowych, stypendia, renty, emerytury, alimenty, zasiłki i świadczenia wypłacane przez urząd pracy, ośrodek pomocy społecznej, urząd gminy, urząd marszałkowski, starostwo powiatowe ZUS, wynagrodzenia z tytułu umów cywilno-prawnych, a także najmu, dzierżawy itp., oraz dochody z gospodarstwa rolnego pomniejszonych o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne,
- 3) koszty uzyskania przychodu,
- 4) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym.

Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z Funduszu oświadczam, że informacje dotyczące mnie i osób prowadzących wraz ze mną gospodarstwo domowe są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
podpis uprawnionego pracownika

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej
w Pabianicach

Katarzyna Cegiętka